

〔資 料〕

慢性疾患で入院中の思春期の子どもが抱える 問題に対する看護師の捉え程度の認識度

The degree of nurses' awareness of problems perceived
by adolescent patients hospitalized with chronic diseases

前田 貴彦 宮崎 つた子

【キーワード】 思春期、慢性疾患、問題、看護師、認識度

I. はじめに

思春期は心身ともに著しい変化を遂げる時期であり、この時期の子どもは様々な問題を抱え、その対応が検討されている¹⁾²⁾。思春期は二次性徴の出現や自我同一性の獲得過程で過剰なまでの不安を抱くことがある³⁾。また、思春期は、同性や同年代との同一性や繋がりを好み⁴⁾、大人に対し反抗的な態度を示す一方、依存傾向を示すといった一貫性を欠く行動をとる⁵⁾。これらの複雑な特徴をもつ思春期の子どもに関わる大人が、関わりが難しい、何を考えているか理解できないといった思いを抱くことや思春期のストレスを過小評価⁶⁾してしまうことはやむを得ないことであろう。そして、思春期の特徴と思春期の子どもに関わる大人のためらいや苦手意識⁷⁾⁸⁾が相まることで、より思春期の子どもに対する関わりや気持ちの理解を難しくさせているのではないかと考える。しかし、思春期の心身の変化が強い不安や精神疾患の発症に繋がる⁹⁾ことから、思春期の子どもに対する適切な支援は重要であると考えられる。

医療の側面から思春期の子どもを概観すると、慢性疾患をもつ思春期の子どもが増加している¹⁰⁾。慢性疾患をもつ思春期の子どもは、健康な子どもに比べ疾患や治療にともなう影響から不安やストレスを多くもつこと¹¹⁾や病気の管理が困難になる¹²⁾¹³⁾といった生命にも影響を及ぼしかねない問題をもつこともある。また、慢性疾患で入院中の思春期の子ども（以下、入院中の思春期の子ども）は、入院していない者に比べ様々な制限が加わり、より多くの不安やストレスを抱えている¹⁴⁾。さらに、入院中の思春期の子どもは、将来への

生活の不安や入院生活により生じる孤独といった問題を抱えており¹⁵⁾、入院中の思春期の子どもが健全な成長発達を遂げるためにも、抱える問題を的確に捉え支援していくことは重要課題であると考えられる。

一方、思春期の子どもに関わる看護師は、関わりにくさを感じている⁸⁾ことや10代の慢性疾患をもつ患者に対する系統的な基礎教育のなさ¹⁶⁾から、入院中の思春期の子どもへの支援の不十分さが懸念される。しかし、現在の医療環境からみると看護師は入院中の思春期の子どもにとって身近で、治療面だけでなく日常生活面にも深く関与することが最も多い存在である。そして、小児看護の役割の一つに、病気をもちながらも健全な成長発達を促進すること¹⁷⁾がある。つまり、入院中の思春期の子どもが抱える問題に介入することは、小児看護に従事する看護師が担うべき重要な役割であると言える。その役割を果たすためにも、まず看護師は入院中の思春期の子どもが抱える問題を適切に捉えることが必要不可欠となる。

しかし、現在、小児看護に従事する看護師が、入院中の思春期の子どもが抱える問題をどの程度捉えることができていると認識しているか（以下、捉え程度の認識度）は、明確になっていない。今回これらを明らかにすることで、入院中の思春期の子どもが抱える問題の中で看護師が捉えにくかったり問題としての意識が低い問題項目を見出すことができ、その様な問題に対しても、早期からの介入が期待できる。

II. 目的

小児看護を実践している看護師の入院中の思春期の

子どもが抱える問題に対する、捉え程度の認識度を明らかにする。

Ⅲ. 用語の定義

- 1. 思春期の子ども：Blos.P¹⁸⁾は、思春期前期である13～15歳と思春期中期である16～18歳で最も思春期の特徴が現れる時期としていることから、本研究では13～18歳の年齢に相当する者とした。
- 2. 慢性疾患：小児慢性特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患の内、精神疾患、進行性の疾患および悪性疾患以外で、患児の成長・発達や容姿等への影響を及ぼす疾患および入院中も活動制限や自己管理項目が比較的多い、腎泌尿器系疾患、代謝内分泌系疾患、呼吸器系疾患、アレルギー性疾患、消化器系疾患、血液造血系疾患および日常生活で制限を伴い、自己管理が必要となる肥満症とした。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

小児のみの病棟および成人との混合病棟で小児看護を実践している看護師1,519名である。

2. 調査期間

平成22年8月～23年1月

3. 調査方法

全国200床以上の病院で、小児科を標榜し小児病床のある（小児専門病院、国立病院機構、国公立大学病院、総合病院 等）523カ所のうち、研究協力が得られた111カ所の病院の看護部を通じて小児病棟および成人患者との混合病棟で働く看護師に調査票を配付し、記入後対象者自身の郵送によって返送してもらった。

4. 調査内容

1) 対象者の基本的属性

性別、年齢、臨床看護経験年数、

小児看護経験年数、病棟構成、入院患児の疾患構成、入院中の思春期患児の割合、小児看護希望、研修経験、病棟・病院外での思春期と子どもとの関わり経験、思春期の子どもに対する苦手意識とした。

2) 入院中の思春期の子どもが抱える問題項目（表1）

- （1）問題項目の作成：項目は、慢性疾患で入院中または退院後1年未満の思春期の子ども10名を研究参加者とし、入院中に思春期の子どもがどのような問題を抱えているかを明らかにする質的記述的研究¹⁵⁾により抽出された7つのテーマ①【異性の看護師への抵抗感】②【治療や症状の影響による心身の苦痛】③【将来の生活への不安】④【規則や環境による日常行動の制限】⑤【入院生活により生じる孤独】⑥【維持・発展しにくい人間関係】⑦【気持ちを理解していない看護師の対応】から、32項目を設定した（表1）。なお、質問紙の信頼性として、質問項目を32項目とした質問紙全体のCronbachの α 係数は、0.94であった。

表1 入院中の思春期の子どもが抱える問題項目

問題番号	問題項目
1	異性の看護師に身体や下半身を見られることに恥ずかしさを感じている
2	入院前の友達に会えないことに寂しさを感じている
3	年長児として我慢を強いられていることを看護師に認められないことに苛立っている
4	治療の副作用等でボディイメージが変化したことに受け入れ難さを感じている
5	採血や注射の技術が未熟な看護師に実施される際、より強い苦痛を感じている
6	吸入や軟膏塗布、インスリン注射や血糖測定といった治療に伴う処置や症状緩和のための対応を行うことに面倒さを感じている
7	喘息発作や低血糖といった疾患に関連した症状が出現することに辛さを感じている
8	希望の進路に進めるかという不安を抱いている
9	学習内容が遅れることに不安を抱いている
10	生まれてくる自分の子どもに病気が影響しないかという不安を抱いている
11	自分の病気を理解してくれる相手と結婚できるかという不安を抱いている
12	病状や入院生活の見通しがつからないことに不安を抱いている
13	起床や就寝時間、食事時間といった基本的な日常生活行動に時間的な制限があると感じている
14	自分の好きな格好ができないことに辛さを感じている
15	携帯電話を自由に使えないことに辛さを感じている
16	欲しい物が自由に手に入らないことに不便さを感じている
17	普段の自分を出せないことに辛さを感じている
18	一人になりたいという思いを持ちながらも一人になれない環境で過ごしている
19	入院生活が退屈だと感じている
20	異性の看護師に話しかけることに緊張感を持っている
21	原籍校（入院前の通学校）の友達との繋がりが薄れていくことに不安を感じている
22	親やきょうだいといった家族と離れて過ごしていることに寂しさを感じている
23	他の患児との関係性が良くなったり悪くなったり変化する場合がある
24	話し相手や遊び相手が少ないと感じている
25	同年代の患児が少ないと感じている
26	年長児としての頑張りを看護師に認められないことに苛立っている
27	異性の看護師に身体や下半身を触れられることに恥ずかしさを感じている
28	病気をもちながら頑張っていることを看護師に認められないことに辛さを感じている
29	看護師が患児に偏見を持って接する場合があると感じている
30	看護師が入院生活全般に関して口うるさく言うと感じている
31	看護師が病棟規則を一方向的に押しつけてくると感じている
32	痛みなどの身体的な苦痛が生じた際、自分が思う様に看護師が対応してくれないと感じている

(2) 問題に対する捉え程度の認識度：32項目は、「捉えることができて」「やや捉えることができて」「どちらとも言えない」「あまり捉えることができていない」「捉えることができていない」の5件法で回答を求めた。

4. 分析方法

問題に対する捉え程度の認識度は、「捉えることができて」（5点）「やや捉えることができて」（4点）「どちらとも言えない」（3点）「あまり捉えることができていない」（2点）「捉えることができていない」（1点）と得点化し平均点を求めた。なお、分析は対象者が所属する施設の条件により、回答不可能な場合が生じた1項目（携帯電話が自由に使えることに辛さを感じていること）を除いた31項目について、各項目の無回答を除き、項目ごとに記述統計を行った。分析には、統計解析ソフトSPSSVer21を使用した。

5. 倫理的配慮

倫理審査については、三重県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。また、必要な場合は、調査協力施設の倫理審査委員会等に申請し承認後実施した。

具体的な倫理的配慮として、研究目的・方法の説明、プライバシーの保護、秘密保持、調査協力への自由性、途中辞退の自由性と不利益のなさ、結果の公表等について研究協力依頼書に記載した。本研究への同意については、質問紙の返送をもって同意とする旨についても研究協力依頼書に記載した。

V. 結果

回答は、836名（回収率は55.0%）から得られた。そのうち、入院中の思春期の子どもが抱える問題に関する32項目中3項目以上の欠損値がある回答者および全質問項目同一番号を回答した26名については分析から除外し、810名（有効回答率96.9%）を分析対象とした。

1. 対象者の背景（表2）

分析対象者の背景は、男性38名（4.7%）、女性772名（95.3%）、平均年齢35.56±8.87歳、平均臨床経験年数11.14±8.40年、平均小児看護経験年数5.22±4.46年であった。

表2 対象者の属性

		人	(%)
性別	男性	38	4.7
	女性	772	95.3
年齢・年代	平均年齢	35.56±8.87	
	20代	337	41.6
	30代	264	32.6
	40代	146	18.0
	50代以上	54	6.7
	不明	9	1.1
臨床経験年数	平均年数	11.14±8.40	
	5年未満	114	14.1
	5年～10年未満	314	38.8
	10年以上	375	46.3
	不明	7	0.9
小児看護経験年数	平均年数	5.22±4.46	
	5年未満	478	59.0
	5年～10年未満	221	27.3
	10年以上	375	13.3
	不明	3	0.4
病棟構成	小児病棟	406	57.9
	成人との混合病棟	282	34.8
	その他	50	6.2
	無回答	9	1.1
入院患児の疾患構成	主に急性疾患	378	46.7
	主に慢性疾患	115	14.2
	急性疾患と慢性疾患が同程度	295	36.4
	その他	20	2.5
	無回答	2	0.2
入院中の思春期患児の割合	0～20%未満	463	57.2
	20～40%未満	235	29.0
	40～60%未満	70	8.6
	60～80%未満	19	2.3
	80%以上	16	2.0
	無回答	7	0.9
小児看護希望	希望あり	514	63.5
	希望なし	294	36.3
	無回答	2	0.2
思春期に関する研修参加経験	経験あり	165	20.4
	経験なし	645	79.6
病棟・院外での思春期の子どもとの関わり経験	経験あり	510	63.0
	経験なし	295	36.4
	無回答	5	0.6
思春期の子どもに対する苦手意識	苦手	42	5.2
	どちらかといえば苦手	242	29.9
	どちらでもない	414	51.1
	どちらかといえば得意	97	12.0
	得意	13	1.6
	無回答	2	0.2

2. 入院中の思春期の子どもが抱える問題に対する捉え程度の認識度（表3）

1) 問題31項目中捉え程度の認識度が高かった上位5項目（M±SD）。

捉え程度の認識度が最も高値であった項目は、[異性の看護師に身体や下半身を見られることに恥ずかしさを感じている（4.50±0.73）]であった。以降、[入院生活が退屈だと感じている（4.39±0.82）]、[親やきょうだいといった家族と離れて過ごしていることに寂しさを感じている（4.27±0.78）]、[異性の看護師に身体や下半身を触れられることに恥ずかしさを感じている（4.27±0.86）]、[話し相手や遊び相手が少ないと感じている（4.13±0.79）]の順であった。

2) 問題31項目中捉え程度の認識度の低かった下位5項目（M±SD）。

捉え程度の認識度は、[異性の看護師に話しかけることに緊張感を持っている（3.32±0.97）]、[年長児としての頑張りを看護師に認められないことに苛立っている（3.19±0.94）]、[看護師が患児に偏見を持って接する場合があると感じている（2.91±0.95）]、[自分の病気を理解してくれる相手と結婚できるかという不安を抱いている（2.59±1.10）]の順に低く、捉え程度の認識度が最も低値であった項目は、[生まれてくる自分の子どもに病気が影響しないかという不安を抱いている（2.55±1.07）]であった。

表3 入院中の思春期の子どもが抱える問題に対する捉え程度の認識度

問題番号	問題項目	n	M±SD
1	異性の看護師に身体や下半身を見られることに恥ずかしさを感じている	810	4.50±0.73
19	入院生活が退屈だと感じている	809	4.39±0.82
27	異性の看護師に身体や下半身を触れられることに恥ずかしさを感じている	808	4.27±0.86
22	親やきょうだいといった家族と離れて過ごしていることに寂しさを感じている	809	4.27±0.78
24	話し相手や遊び相手が少ないと感じている	809	4.13±0.79
2	入院前の友達に会えないことに寂しさを感じている	810	4.11±0.85
13	起床や就寝時間、食事時間といった基本的な日常生活行動に時間的な制限があると感じている	810	4.10±0.89
5	採血や注射の技術が未熟な看護師に実施される際、より強い苦痛を感じている	807	4.05±0.94
25	同年代の患児が少ないと感じている	809	4.05±0.89
7	喘息発作や低血糖といった疾患に関連した症状が出現することに辛さを感じている	808	4.05±0.87
4	治療の副作用等でボディイメージが変化したことに受け入れ難さを感じている	804	4.00±0.93
23	他の患児との関係性が良くなったり悪くなったり変化する場合がある	808	3.97±0.89
12	病状や入院生活の見通しがつかないことに不安を抱いている	809	3.87±0.95
18	一人になりたいという思いを持ちながらも一人になれる環境で過ごしている	810	3.85±0.98
6	吸入や軟膏塗布、インスリン注射や血糖測定といった治療に伴う処置や症状緩和のための対処を行うことに面倒さを感じている	810	3.83±0.91
8	希望の進路に進めるかという不安を抱いている	810	3.80±1.05
9	学習内容が遅れることに不安を抱いている	810	3.80±1.01
30	看護師が入院生活全般に関して口うるさく言うと感じている	810	3.75±0.93
21	原籍校（入院前の通学校）の友達との繋がりが薄れていくことに不安を感じている	810	3.65±1.02
16	欲しい物が自由に手に入らないことに不便さを感じている	808	3.55±1.05
31	看護師が病棟規則を一方的に押しつけてくると感じている	810	3.55±0.92
14	自分の好きな格好ができないことに辛さを感じている	808	3.53±1.03
17	普段の自分を出せないことに辛さを感じている	810	3.49±0.98
32	痛みなどの身体的な苦痛が生じた際、自分が思う様に看護師が対応してくれないと感じている	810	3.49±0.89
3	年長児として我慢を強いられていることを看護師に認められないことに苛立っている	804	3.43±0.94
28	病気をもちながら頑張っていることを看護師に認められないことに辛さを感じている	810	3.36±0.91
20	異性の看護師に話しかけることに緊張感を持っている	810	3.32±0.97
26	年長児としての頑張りを看護師に認められないことに苛立っている	805	3.19±0.94
29	看護師が患児に偏見を持って接する場合があると感じている	804	2.91±0.95
11	自分の病気を理解してくれる相手と結婚できるかという不安を抱いている	809	2.59±1.10
10	生まれてくる自分の子どもに病気が影響しないかという不安を抱いている	810	2.55±1.07
15	携帯電話を自由に使えないことに辛さを感じている	分析から除外	

VI. 考察

入院中の思春期の子どもが抱える問題に対する捉え程度の認識度について考察する。

問題に対する捉え程度の認識度が特に高かった項目として、異性の看護師に身体や下半身を見られたり触られたりすることに対する恥ずかしさがあった。思春期の子どもは、身体面では第二性徴が発現³⁾し、精神面では自我同一性の確立や羞恥心の増大、異性への意識の高まり、異性との接触を嫌うこと¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾は周知の事実である。無論小児看護学を修得している看護師は、これら思春期の子どもの特徴を理解していることは当然である。そして、看護師はすでに思春期の年代を経験しており、入院中の思春期の子どもが抱く羞恥心に関する感情については、実体験として認識できる。加えて、看護師は、異性の思春期の子どもへの羞恥心を伴うケアで恥ずかしさへの対応を困難と認識していた²²⁾²³⁾。言い換えれば、看護師は羞恥心を伴うケアにおいて、異性の思春期の子どもが恥ずかしさを感じていることを実体験から認識できていると言える。つまり、この問題は看護師の実体験を通して捉えることができるため、高い捉え程度の認識度が示されたと推察する。

他の上位項目である、家族と離れて過ごす寂しさや入院生活の退屈さ、時間的制限といったことは、入院中の思春期の子どもに限らず、どの年代の者でも多くがそう感じることである。また、注射等の苦痛や症状出現に伴う苦痛も年代に関係なく、疾患を有していれば多くの者が感じることである。さらに、遊び相手や同年代の患児の少なさといった入院環境に関する問題であれば、病棟の入院患児の構成を確認したり遊びの様子などを観察したりすることで、看護師が容易に見当のつく問題であると考えられる。つまり、これらの問題は、思春期の年代の特徴が影響している問題というよりは、入院中の者や疾患を有している者であれば感じることが予想できる問題および環境や観察から予測できる問題であるため、捉え程度の認識度が高くなると推察する。

逆に、問題に対する捉え程度の認識度が低かった項目として、結婚・妊娠に対する将来の不安や自由の束縛および入院中の思春期の子どもへの看護師の接し方や態度に対する苛立ちや辛さに関する内容が多く含まれていた。一般的に多くの思春期の子どもは、自由

を求め、大人に対しては反発的な態度をとったり、自己の不安を大人に表出したりすることを避ける傾向にある^{5) 8)24)25)}。また、過剰に神経質になったり同年代の仲間との外観の同一性を好んだりするといった⁴⁾この年代特有の特徴を有する。捉え程度の認識度が低かった問題項目は、捉え程度の認識度が高かった問題とは違い、思春期の特徴と入院生活や慢性疾患をもちながら生活することの影響が絡み合った複雑な問題である。つまり、看護師が入院中の思春期の子どもが問題と感じているか否かを態度や行動、環境から推測することが難しい問題とも言える。加えて、入院中の思春期の子どもが、本来の自分を出せない辛さを感じているように¹⁵⁾、問題を抱えていても大人に対する思春期の特徴と相まって、より感情や内面を表出しない傾向にあると考える。実際、看護師は、思春期の子どもに対し、心情を捉えて話をすることに難しさを感じていた²⁶⁾ことから、思春期の子どもの表面化しない内なる思いを捉えることに難しさを感じていると言える。そのため、これらの問題に対する看護師の捉え程度の認識度が低かったのではないかと推察する。一方、捉え程度の認識度が高かった、異性の看護師による身体観察や接触と異なり、同じ異性の看護師に関する内容でも、話しかけることの緊張感については捉え程度の認識度が低かった。先述したように、思春期は異性を意識する年代であり、話しかけるという羞恥心を伴わない行為であっても、看護師が想像する以上に異性の看護師を意識していることを看護師自身が十分認識や理解ができていないと考える。

そして、今回、捉え程度の認識度が低かった問題に、看護師に頑張りを認めてもらえないことに関する問題も含まれていた。これらの問題は、入院中の思春期の子どもの内なる思いであり、看護師が捉えにくい問題である。しかし、入院中の思春期の子どもは、年長者として我慢していることを看護師に認めてもらい、支援してもらうことを期待していた²⁷⁾。また、看護師に病気の辛さを理解してもらえないことは、イジメを受けていることに匹敵する位の辛さであるとも捉えていた²⁸⁾。そのため、入院中の思春期の子どもが安定した精神状態で入院生活が送れるためにも、看護師がこれらの問題を的確に捉え、対応していくことの重要さとこれら捉え程度の認識度が低い問題を捉える能力を高めていく必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

今回明らかにした捉え程度の認識度は、看護師自身の認識に依るところであり、実際に問題を抱えている入院中の思春期の子どもは、自身が抱える様々な問題をどの程度看護師に捉えてもらえていると認識しているかは不明である。また、看護師の背景が捉え程度の認識度に影響を及ぼすことは否めない。よって、今後は入院中の思春期の子ども側からの検討や看護師の背景の差異による検討が必要である。

VIII. 結論

1. 入院中の思春期の子どもが抱える問題に対する捉え程度の認識度が高かった項目は、異性の看護師に身体や下半身を見られたり触られたりすることに対する恥ずかしさに関する項目であった。
2. 看護師の問題に対する捉え程度の認識度が最も低かった項目は、[生まれてくる自分の子どもに病気が影響しないかという不安を抱いている (2.55 ± 1.07)] であった。
3. 入院中の思春期の子どもが安定した精神状態で入院生活が送れるよう、特に問題に対する看護師の捉え程度の認識度が低い問題を捉える能力を高めていく必要性が示唆された。

【謝 辞】

ご多用のところ本研究にご協力頂きました看護師の皆様ならびに看護管理者の皆様へ深謝いたします。なお、本研究は平成22年度三重県立学長特別研究費の助成を受けて実施した。

【文 献】

- 1) Chatteerj P, Caffray CM, Crowe M et al : Cross assessment of a school-based mental health screening and treatment program in New York City. Ment Health Serv Res 6, 155-166, 2004.
- 2) Kodjo CM, Auinger P : Predictors for emotionally distressed adolescents to receive mental health care, Journal of Adolesc Health 35, 368-373, 2004.
- 3) Catherim E, Burns, Nancy Barber et al : Pediatric Primary Care: a hand book for nurse practitioners, 148, USA, 1996.
- 4) Helene Berman et al : Child health nursing : care of

the child and family/ by Adele Pillitteri, 301-344, USA, 1999.

- 5) 別所文雄, 五十嵐隆 監修, 日本小児科学会 編 : 思春期医学臨床テキスト, 151-157, 診断と治療社, 2008.
- 6) LaRue, Denise E; Herrman, Judith W : Adolescent stress through the eyes of high-risk teens, Pediatr Nurs, 34 (5), 375-380, 2008.
- 7) 斎藤万比古 : 思春期のこころの発達とその問題, 小児科診療, 6 (23), 989-998, 2005.
- 8) 成嶋澄子 : 思春期の問題, 小児看護 25 (12), 1631-1635, 2002.
- 9) Gulzar, Saleema A; Ali, Tazeen Saeed et al : The influence of psychosocial factors on academic performance of adolescents: a quality assurance project, Journal of Coll Physicians Surg, 20 (7), 494-495, 2010.
- 10) 厚生労働省 : 小児慢性特定疾患児等疾患対策の基本資料, 2015.10.4, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000022423.pdf
- 11) 中村伸枝, 兼松百合子, 武田淳子 他 : 慢性疾患患児のストレス, 小児保健研究, 55 (1), 55-60, 1996.
- 12) Fonagy, P., Morgan, G. S., Lindsay, M. K. M., et al : Psychological adjustment and diabetic control, Archives of Disease in childhood, 62, 1009-1043, 1987.
- 13) Woodgate, L. R. : Adolescents' Perspective of Chronic Illness; It's Hard Pediatric Nursing, 13 (4), 210-223, 1998.
- 14) 中島光恵, 皆川 美紀, 中村美保 他 : 慢性腎疾患患児の療養行動, ストレス ソーシャルサポート ; 外来通院児と入院児の比較, 千葉大学看護学部紀要, 16, 61-68, 1994.
- 15) 前田貴彦, 藤原千恵子, 上杉佑也 他 : 慢性疾患で入院中の思春期の子どもが認識する問題について, 思春期学, 28 (4), 413-423, 2010.
- 16) 丸光恵 : キャリーオーバーを見越した看護を行っていくために, 小児看護, 33 (9), 1191, 2010.
- 17) Nicki L. Potts, Barbar L. Mandleco : Pediatric Nursing

Caring for Children and Their Families,3,USA, 2002.

- 18) Blos.P : On Adolescence A Psychoanalytic Interpretation.The Free Press of Glencoe,New York, 1962.
- 19) 神庭靖子：思春期の発達過程における心理的ストレスと病気, 小児看護, 14(3), 302-307, 1991.
- 20) 福地麻貴子, 岩崎美和, 佐藤朝美 他：発達理論に基づく子どもの理解・4 思春期, 小児看護, 26(12), 1695-1703, 2003.
- 21) 渡辺久子：成長・発達からみた思春期の特徴－こころの視点から－, 小児内科, 29(4), 521-526, 1997.
- 22) 前田貴彦, 村本淳子, 櫻井しのぶ 他：入院中の思春期男子への看護介入において女性看護師が認識する困難, 思春期学, 31(1), 152-160, 2013.
- 23) 加古大貴, 前田貴彦：小児看護において男性看護師が認識する困難：20代の男性看護師への面接調査から, 日本小児看護学会誌, 22(2), 75-81, 2013.
- 24) 天野奈緒美：思春期の対人関係と支援者のかかわり方のポイント, 小児看護, 28(2), 177-180, 2005.
- 25) 大東千晃, 西海ひとみ, 水畑 喜代子 他：高校生の性行動, および性教育に対する態度, 関心, 悩み, についての検討（第1報）－高校生活における関心事、悩み、性教育へのニーズ－, 思春期学, 22(3), 375-383, 2004.
- 26) 中田侑里, 前田貴彦, 杉野健士郎 他：入院中の思春期患児の看護介入において看護師が抱く思い, 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 498, 2013.
- 27) 伊藤孝子：小児病棟に入院している思春期の子どもが看護師に求めること, 第28回看護科学学会学術集会講演集, 305, 2008.
- 28) 松尾ひとみ, 中野彩美, 来生 奈巳子 他：小児期特有の疾患をもちながら生活してきた患者が、小児期から成人期へ移行する過程の体験, 兵庫県立看護大学紀要, 11, 85-99, 2004.